

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Angka kematian ibu adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat sebab yang terkait dengan kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

Kematian ibu di Indonesia berdasarkan Survey Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 masih tinggi sebesar 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), belum mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu sebesar 102 per 100.000 KH. Dalam rangka menurunkan AKI, ditindaklanjuti dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan penurunan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2017). Angka Kematian Ibu di Bali pada tahun 2015 sebesar 83.4 per 100.000 KH, dan AKI di Kota Denpasar pada tahun 2015 adalah 56 per 100.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2016 adalah 32% karena perdarahan dan 26% diakibatkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang dan keracunan kehamilan (Kemenkes RI, 2017). Angka kematian ibu merupakan gambaran tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan ibu dimulai dari masa kehamilan (Dinkes Kota Denpasar, 2016).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali telah melakukan serangkaian upaya dalam rangka menurunkan AKI, salah satunya yaitu dengan meningkatkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas serta tindakan berencana dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2016). Upaya pencegahan kematian ibu yang dilakukan di Puskesmas III Denpasar Selatan diantaranya dengan melibatkan lintas program dan lintas sektoral agar ikut bersama-sama memantau ibu hamil, melahirkan dan nifas dengan gerakan sayang ibu. *Antenatal care* dilakukan sesuai standar yang meliputi timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, nilai status gizi, tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara, termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (Puskesmas III Denpasar Selatan, 2017).

Cakupan pelayanan antenatal K1 dan K4 di Puskesmas III Denpasar Selatan pada tahun 2016 di dua desa yaitu Pemogan dan Serangan mencapai 100%. Bila dibandingkan dengan target pelayanan minimal (K1=95% dan K4=80%) maka cakupan K1 dan K4 di Puskesmas III Denpasar Selatan sudah melampaui target (Puskesmas III Denpasar Selatan, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Rini Hayu Lestari melalui *literature review* pada tahun 2015 tentang faktor kesehatan ibu, yang paling dominan yaitu faktor ANC yang dilakukan ibu hamil selama kehamilan meskipun begitu banyak faktor lain yang juga mempengaruhi kesehatan dan kematian ibu. *Antenatal care* merupakan faktor utama penentu kesehatan ibu hamil dan calon bayi (Lestari, 2015).

Kunjungan antenatal penting dilakukan untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan janin selama kehamilan. Filosofi kebidanan dijelaskan bahwa kehamilan merupakan proses yang alamiah dan bersifat fisiologis, tetapi setiap kehamilan berpotensi menjadi patologis (Nugroho, dkk., 2014). Risiko dalam kehamilan bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal secara tiba-tiba dapat berisiko tinggi. Sekitar 20% dari seluruh wanita hamil dapat berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat dicegah melalui pemberian asuhan yang berkualitas (Kemenkes RI, 2016). Pemeriksaan secara teratur diharapkan dapat mendeteksi lebih dini keadaan-keadaan yang mengandung risiko kehamilan atau persalinan, baik bagi ibu maupun janin (Saifuddin, 2010).

Kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru periode pertumbuhan (Fauziah, 2012). Saat kehamilan telah memasuki trimester ketiga, ibu hamil sering menimbulkan keluhan dan membuat ibu merasa tidak nyaman. Seorang ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul (Nugroho, dkk., 2014). Kecemasannya akan semakin meningkat, perhatian juga berubah ke finansial serta kapasitas sebagai orang tua. Pada trimester tiga ini ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Varney, 2007).

Bidan merupakan ujung tombak dari kesehatan ibu dan janin serta memiliki peran yang besar dalam upaya menurunkan AKI. Bidan dalam memberikan asuhan mengacu pada standar yaitu KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Tugas dan wewenang seorang bidan diatur dalam PERMENKES No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Bidan memberikan asuhan yang dibutuhkan meliputi tindakan *promotif*, *preventif*, pendeteksian kondisi

abnormal, melakukan tindakan pertolongan gawat darurat, termasuk mempersiapkan peran ibu dan keluarga. sehingga bidan harus dapat melakukan upaya *promotif* dan *preventif* untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi (Indrayani, 2011). Asuhan yang diberikan dilakukan sesuai dengan standar dan terpadu untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, penulis berencana akan memberikan asuhan pada Ny “IR” umur 20 tahun primigravida, dari kehamilan Trimester III sampai 42 hari masa nifas agar kehamilan sampai masa nifas ibu dapat berlangsung secara normal. Ibu “IR” berasal dari suku Jawa dan berdomisili di Jalan Taman Pancing Gg. Penta No.3 Denpasar Selatan. Tapsiran persalinan (TP) ibu tanggal 27 April 2018 berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT). Ibu belum melakukan pemeriksaan darah pada trimester III dan belum melengkapi P4K yaitu calon pendonor. Saat ini kondisi ibu dan janin masih dalam batas normal dan tidak memiliki faktor risiko yang mengarah ke komplikasi dalam kehamilannya. Ini merupakan kehamilan ibu yang pertama sehingga ibu belum memiliki pengalaman terhadap kehamilan dan persalinan. Ibu “IR” memerlukan pendampingan dari keluarga dan bidan selama kehamilan sampai masa nifasnya sehingga diharapkan dapat berjalan secara fisiologis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu “IR” umur 20 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur

kehamilan 36 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IR” umur 20 tahun primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 36 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IR” beserta janinnya selama masa kehamilan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IR” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IR” beserta bayi selama masa nifas/pascanatal.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Diharapkan dapat menambah wawasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, masa nifas dan neonatus.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pengambil keputusan/kebijakan

Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi para pengambil keputusan dalam membuat kebijakan asuhan pada ibu hamil trimester III sampai 42 hari masa nifas.

b. Bagi bidan pelaksana

Diharapkan dapat memberikan gambaran kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai 42 hari masa nifas sesuai dengan standar.

c. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi bagi institusi pendidikan mengenai penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai 42 hari masa nifas.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan pemahaman penulisan berikutnya.